



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÌMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

Tesis

**“Impacto físico y emocional asociado al manejo del dolor
osteoarticular en personas adultas atendidas en la botica “NA
FARMA” de Puente Piedra, Lima 2022”**

Para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autores:

Br. Preciado Morales, Danitza Emperatriz


Código ORCID: 0000-0001-9632-7128

Br. Del Carpio Montero, Leonardo Perfecto

Código ORCID: 0000-0002-1695-2394

Lima – Perú

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Danitza Emperatriz, Preciado Morales egresada de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica/Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "IMPACTO FÍSICO Y EMOCIONAL ASOCIADO AL MANEJO DEL DOLOR OSTEOARTICULAR EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS EN LA BOTICA "NA FARMA" DE PUENTE PIEDRA, LIMA 2022" Asesorado por el docente: CASTILLO SOTO, PEDRO FÉLIX DNI:04085562 ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1259-9335>, tiene un índice de similitud de 10 (diez) % con código: oid:14912:240764860 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin

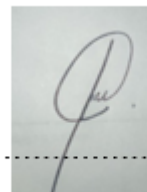
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el Turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



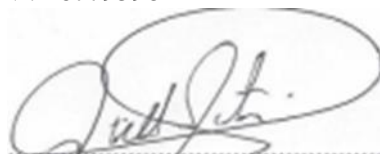
.....
 Danitza Emperatriz, Preciado Morales

DNI: 46779598



.....
 Leonardo Perfecto Del Carpio Montero

DNI: 44290282




 Castillo S., Pedro (MSc. Q.F.)

Mg. CASTILLO SOTO, PEDRO FELIX

DNI: 04085562

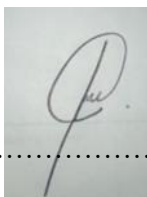
Lima, 23 de Mayo del 2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Leonardo Perfecto Del Carpio Montero egresada de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica/Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "IMPACTO FÍSICO Y EMOCIONAL ASOCIADO AL MANEJO DEL DOLOR OSTEOARTICULAR EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS EN LA BOTICA "NA FARMA" DE PUENTE PIEDRA, LIMA 2022" Asesorado por el docente: CASTILLO SOTO, PEDRO FÉLIX DNI:04085562 ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1259-9335>, tiene un índice de similitud de 10 (diez) % con código: oid:14912:240764860 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

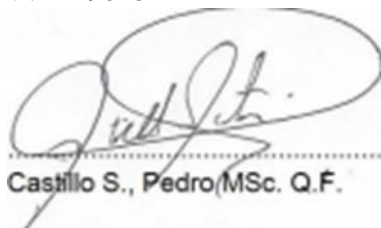
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el Turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Leonardo Perfecto Del Carpio Montero
 DNI: 44290282



Danitza Emperatriz Preciado Morales
 DNI: 46779598



Mg. CASTILLO SOTO, PEDRO FELIX
 DNI: 04085562

Lima, 21 de Mayo del 2023

Tesis

**“Impacto físico y emocional asociado al manejo del dolor
osteoarticular en personas adultas atendidas en la botica “NA
FARMA” de Puente Piedra, Lima 2022”**

Línea de investigación

Salud y enfermedad

“Asesor”

Mg. Pedro Félix Castillo Soto

Código ORCID. **0000-0002-1259-9335**

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye está tesis. Me formaron con valores e integridad lo cual me motivó a alcanzar mis metas.

Danitza

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mis padres, pues sin ellos no lo habría logrado.

Su bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso les brindo mi trabajo en ofrenda por su paciencia y amor.

Leonardo

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fuerza y voluntad de realizar esta tesis satisfactoriamente

La Virgen María para iluminarme de sabiduría para realizar mi tesis con éxito

A mi Madre y Mis Sobrinas Emilia, Isabel, Melody, que son mi inspiración y razón de mi esfuerzo

Al Dr. José Nesquen Tasayco Yataco por el apoyo constante, paciencia y asesoramiento para el desarrollo y ejecución de la presente tesis

Los autores

Índice general

	Pág.
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.5. Delimitación de la investigación	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes nacionales	7
2.1.2. Antecedentes internacionales	9
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis general	15
2.3.2. Hipótesis específicas	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	16
3.1. Método de investigación	16
3.2. Enfoque de la investigación	16
3.3. Tipo de investigación	16
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población, muestra y muestreo	17
3.6. Variables y operacionalización	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9. Aspectos éticos	23
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	24
4.1. Resultados	24
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados	24
4.1.2. Prueba de hipótesis	31
4.1.3. Discusión de los resultados	36

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
5.1. Conclusiones	38
5.2. Recomendaciones	39
Referencias	40
Anexos	51
Anexo 1. Matriz de consistencia	45
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	46
Anexo 3. Certificado de validez de contenido del instrumento	48
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	49
Anexo 5. Aprobación del comité de ética	50
Anexo 6. Consentimiento informado	51
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para recolección de datos	52
Anexo 8. Testimonios fotográficos	53
Anexo 8. Informe de asesor de Turnitin	54

Índice de tablas

	Pág
Tabla 1. Frecuencia de datos de las personas adultas atendidas en la botica “NA24 FARMA” de Puente Piedra, Lima 2022	
Tabla 2. Impacto físico y emocional con relación al dolor en miembros inferiores y25 superiores en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022	
Tabla 3. Impacto físico y emocional con relación al dolor cervical y lumbar en personas27 adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022	
Tabla 4. Impacto físico y emocional con relación al uso de analgésicos en personas28 adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022	
Tabla 5. Impacto físico y emocional con relación al manejo del dolor osteomuscular en29 personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022	
Tabla 6. Análisis Rho de Spearman para la correlación entre manejo del dolor31 osteoarticular con el impacto físico y emocional	
Tabla 7. Análisis Rho de Spearman para la correlación entre dolor en miembros33 inferiores y superiores con el impacto físico y emocional	
Tabla 8. Análisis Rho de Spearman para la correlación entre dolor cervical y lumbar con34 el impacto físico y emocional	
Tabla 9. Análisis Rho de Spearman para la correlación entre el uso de analgésicos con el35 impacto físico y emocional	

Índice de figuras

	Pág
Figura 1. Porcentaje de datos de las personas adultas atendidas en la botica “NA25 FARMA” de Puente Piedra, Lima 2022	
Figura 2. Porcentaje de impacto físico y emocional con relación al dolor en miembros26 inferiores y superiores en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022	
Figura 3. Porcentaje de impacto físico y emocional con relación al dolor cervical y27 lumbar en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022	
Figura 4. Porcentaje de impacto físico y emocional con relación al uso de analgésicos28 en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022	
Figura 5. Porcentaje de impacto físico y emocional con relación al manejo del dolor30 osteomuscular en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022	

Resumen

El dolor osteoarticular se manifiesta con inflamación, pérdida funcional conducen a dolor crónico, secuelas físicas y emotivas que afectan la calidad de vida de las personas. Objetivo. Determinar la relación entre el manejo del dolor osteoarticular con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022. Método. Investigación tipo básica, método hipotético deductivo, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, nivel correlacional, prospectivo y transversal, muestreo no probabilístico, se recolectó datos mediante un cuestionario. La prueba correlacional se realizó con Rho de Spearman. Resultados. De 196 personas adultas, 54% fueron hombres, 74% tenían edad de 30-45 años, 65% fueron solteros, 64% tenían estudios superiores, 10.2% con mucho dolor en miembros inferiores y superiores siempre presentó impacto físico y emocional; 9.2% con mucho dolor cervical y lumbar siempre impactó en su estado físico y emocional; 9.7% que usó mucho analgésico siempre impactó su estado físico y emocional, 10.2% con bastante manejo del dolor osteomuscular casi siempre impactó en su estado físico y emocional. Conclusión. Se halló que el manejo del dolor osteoarticular se relaciona con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022, el coeficiente de correlación fue 0.715, indica que la correlación fue positiva alta.

Palabras clave. Impacto físico y emocional, dolor osteomuscular, analgésicos

Abstract

Osteoarticular pain manifests with inflammation, functional loss leading to chronic pain, physical and emotional sequelae that affect people's quality of life. Aim. Determine the relationship between the management of osteoarticular pain with the physical and emotional impact in adults treated at the "NA FARMA" pharmacy in Puente Piedra, 2022. Method. Basic type research, hypothetical deductive method, non-experimental design, quantitative approach, correlational, prospective and cross-sectional level, non-probabilistic sampling, data was collected through a questionnaire. The correlational test was performed with Spearman's Rho. Results. Of 196 adults, 54% were men, 74% were 30-45 years old, 65% were single, 64% had higher education, 10.2% with a lot of pain in the lower and upper limbs always presented physical and emotional impact; 9.2% with a lot of cervical and lumbar pain always had an impact on their physical and emotional state; 9.7% who used a lot of analgesics always had an impact on their physical and emotional state, 10.2% with enough management of musculoskeletal pain almost always had an impact on their physical and emotional state. Conclusion. It was found that the management of osteoarticular pain was related to the physical and emotional impact in adults treated at the "NA FARMA" pharmacy in Puente Piedra, 2022, the correlation coefficient was 0.715, indicating that the correlation was high positive.

Keywords. Physical and emotional impact, musculoskeletal pain, analgesics

INTRODUCCIÓN

El dolor osteoarticular se manifiesta por alteración del metabolismo de los tejidos articular, continua con degradación del cartílago, formación de osteofitos, remodelación ósea, inflamación, pérdida funcional; estos cambios conducen a dolor crónico, secuelas físicas y psicológicas que afectan la calidad de vida de las personas, es una de las primeras 10 causas de atenciones hospitalarias y principales causas de discapacidad a nivel mundial ⁽¹⁾. El dolor osteoarticular se relaciona con patologías crónicas variadas que incluye artritis, artrosis, neuropatías y son causas importantes para consumo de medicamentos analgésicos sea por prescripción médica o automedicación, el abuso o uso inadecuado de estos medicamentos generan importantes reacciones adversas que compromete al sistema digestivo, cardiovascular, hematológico y renal ⁽²⁾. El dolor relacionado a enfermedades musculoesqueléticos como la artrosis se modulan también por factores psicológicos, económicos, laborales que potencian la señalización al dolor ⁽³⁾.

La investigación se enmarca en 5 capítulos; en capítulo I se presentan el problema en función del impacto físico y emocional asociado al manejo del dolor osteoarticular, se formulan los problemas y objetivos y se expone la justificación. En capítulo II se sustentan los antecedentes derivados de la revisión bibliográfica nacionales e internacionales y sólidas bases teóricas con información actualizada. En capítulo III se describen los aspectos metodológicos, se identifican la población, se realiza cálculo de tamaño de muestra y forma de recolección y análisis de datos. En capítulo IV se presentan los resultados en tablas de frecuencia, tablas de contingencia, figuras y contrastación de las hipótesis, se discuten los resultados derivados del estudio. En capítulo V se exponen las principales conclusiones y recomendaciones, por último, se describen las referencias y anexos derivados del proceso de la investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La osteoartritis se define como trastorno que altera las articulaciones móviles y se caracteriza por degradación en la matriz extracelular, se inicia con micro lesiones, conduce a macro lesiones y activan respuesta de adaptación mala para reparación celular, incluye inmunidad innata y alteración de vías proinflamatorias ⁽¹⁾. Se estima que en el mundo la prevalencia del dolor crónico oscila entre 20% a 40% principalmente relacionado a enfermedades osteomusculares y constituye una de las causas principales en consultas médicas, el dolor agudo y/o crónico interfiere con las actividades diarias, interfiere en el sueño vigilia, altera la calidad de vida, el dolor tiene origen multifactorial y se relaciona con enfermedades como la artritis, artrosis, neuropatía diabética, los mayormente afectados son las mujeres y adultos mayor a 65 años ⁽²⁾. La artrosis tiene prevalencia alta sobre todo en países desarrollados posiblemente por obesidad, sedentarismo y aumento de longevidad, por otro lado, el sexo femenino, la edad, la etnia y obesidad son factores que se relacionan con la artrosis, otros factores como el síndrome metabólico, hormonales, consecuencias de lesiones ocupacionales y deportivas se relacionan con la enfermedad ⁽³⁾. Se estima que en personas mayores a 35 años al menos un tercio de esta población presenta signos de artrosis, en España la prevalencia es 2.4% en hombres y 9.3% en mujeres, en personas mayores de 50 años las cifras aumentan a 6% en hombres y 20% en mujeres, personas de 70 a 80 años desarrollan aproximadamente 1% artrosis de rodilla ⁽⁴⁾. Estudios en Perú hallaron que 88.5% presentaron problemas de gonartrosis (pérdida de cartílago articular, altera la función y morfología de la rodilla) en mujeres y hubo relación

significativa con lumbalgias ⁽⁵⁾. Para el manejo del dolor osteoarticular se emplean fármacos muy variados, incluyen al paracetamol, antiinflamatorios no esteroideos, sustancias que tratan de reconstruir el cartílago como sulfato de condroitina y glucosamina, infiltraciones con glucocorticoides como la cortisona y derivados, ácido hialurónico ⁽⁶⁾. La osteoartritis es una enfermedad incurable y crónica, el objetivo terapéutico es mejorar la calidad de vida del paciente, sin embargo, el tratamiento es insuficiente o poco adecuado en el manejo del dolor lo que ocasiona impacto negativo en la salud física y emocional, cuando mayor sea la gravedad mayor es el deterioro orgánico, mayor degeneración y dependencia que conduce a niveles bajos en calidad de vida, se suman factores como dificultad de acceso a servicios de salud, abandono o falta de apoyo familiar ⁽⁷⁾. La artrosis afecta en el mundo a 302 millones de personas aproximadamente e incide en años de vida con discapacidad e impacto en aspectos físicos y emocional de la persona, es una de las 30 enfermedades más comunes en el mundo, en España la prevalencia de artrosis sintomática en rodilla en personas mayores de 20 años es 10.2%, mayor prevalencia en mujeres con 14% y 5.7% en hombres y afecta el estado mental de los pacientes ⁽⁸⁾. En el Perú las enfermedades neuro-psiquiátricas constituyen un problema de salud pública prioritaria, los de mayor prevalencia son la ansiedad, depresión, dependencia y abuso de alcohol, estos problemas influyen y son influidos por otras enfermedades como el cáncer, enfermedades metabólicas, cardiovascular, osteoartritis ⁽⁹⁾. La actividad física es fundamental para abordaje del dolor en artrosis, pero si el movimiento aumenta el dolor influye en la parte emotiva del paciente, la presencia de trastornos de ánimo impacta en el estilo y calidad de vida del paciente ⁽¹⁰⁾.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

1. ¿Cómo el manejo del dolor osteoarticular se relaciona con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cómo el dolor en miembros inferiores y superiores se relaciona con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022?
2. ¿Cómo el dolor cervical y lumbar se relaciona con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022?
3. ¿Cómo el uso de analgésicos se relaciona con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

1. Determinar la relación entre el manejo del dolor osteoarticular con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre el dolor en miembros inferiores y superiores con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022
2. Identificar la relación entre el dolor cervical y lumbar con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022
3. Determinar la relación entre el uso de analgésicos con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La osteoartritis presenta síntomas clínicos, el síntoma predominante es el dolor por el cual el paciente acude a consulta médica, otros síntomas son la rigidez en las articulaciones principalmente por las mañanas y las limitaciones en actividades físicas, los sitios principales afectados son la rodilla, tobillo, pulgar, los hombros, mano y caderas, entre las causas pueden existir estrés mecánico, desequilibrio hormonal estrógeno progesterona, hiperglucemia, pueden haber cambios en los huesos y alteraciones en percepción del dolor, para tratar el dolor es común el uso de analgésico y antiinflamatorios no esteroideos ⁽¹⁾.

1.4.2. Metodológica

Desde el punto de vista metodológico la investigación trata de brindar a la comunidad académica un instrumento confiable y validado para evaluar el impacto en la salud física, emocional y manejo del dolor en osteoartrosis, el cual puede servir de base para investigaciones similares.

1.4.3. Práctica

La investigación es importante porque al actuar sobre el manejo del dolor en pacientes con osteoartrosis mejora su calidad de vida, contribuye a mejorar realización de actividades físicas y problemas emotivos como el estrés, ansiedad o depresión, el uso adecuado de los analgésicos es fundamental, aquí juega un rol importante el profesional farmacéutico en la dispensación y consejería farmacéutico para el uso racional de los medicamentos usados en manejo y control del dolor, asimismo, trata de contribuir con mejorar el conocimiento en el uso de analgésicos y proponer acciones de trabajo en el seguimiento de la terapia para evitar el uso excesivo y crónico de analgésicos, a la vez contribuye a evitar reacciones adversas, manejar el dolor en la osteoartritis contribuye con el bienestar y salud del paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se ejecutó en el segundo semestre del año 2022

1.5.2. Espacial

La investigación se desarrolló en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, Lima.

1.5.3. Recursos

Recursos humanos, se contó con el apoyo de asesor temático, metodológico y estadístico. En recursos financieros fue autofinanciado por los autores. En recursos bienes y materiales fueron proporcionados por los autores, uso de computadora con acceso a internet permanente, útiles de oficina y otros.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Castillo R. (2018). Su investigación tuvo como objetivo “describir la calidad de vida del paciente adulto mayor con osteoartritis de rodilla que acude al centro médico Salud Primavera”. Método. El estudio fue de diseño no experimental, tipo básico, enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal, la población fue 144 pacientes, emplearon un cuestionario para evaluar la calidad de vida en escala de FUMAT, incluye autodeterminación bienestar físico, bienestar emocional, bienestar material, relaciones interpersonales, desarrollo personal, inclusión social y personal. Resultados. Hallaron que la calidad de vida en pacientes adultos en general fue; bajo (34%), media 33.4% y alto 32.6%. En bienestar físico fue media 36.8% y baja 35.4%; en relaciones interpersonales fue bajo 38.9% y media 32.6%; en autodeterminación fue bajo 39.6% y media 30.6%; en bienestar emocional fue media 39.6% y bajo 27.1%. Conclusión. La calidad de vida en pacientes adultos con osteoartritis de rodilla fue principalmente baja, se relaciona con el sexo, edad y tiempo de la enfermedad ⁽¹¹⁾.

Monroy A. et al (2019). Su investigación tuvo como objetivo, “determinar la trayectoria, características clínicas y calidad de vida en pacientes con fibromialgia (FM) que se atienden en un hospital de tercer nivel, en Lima-Perú”. Método. El diseño fue no experimental descriptivo, correlacional, método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, prospectivo, usaron la encuesta como técnica el instrumento fue un cuestionario. Resultados. Fueron 75 mujeres participantes, edad promedio fue 54.9 años, el diagnóstico fue realizado 5.2 años

anterior al inicio de síntomas; principal síntoma fue dolor musculoesquelético 94.7 %, el impacto sobre calidad de vida moderado a grave en 80% de los participantes, hubo síntomas de depresión en 6 participantes, ansiedad en 22 participantes, 55 mujeres sufrieron algún tipo de violencia, hubo violencia sexual en 12 mujeres. Conclusión. El impacto en la calidad de vida fue moderado a grave en mujeres con fibromialgia el cual afecta los ingresos, salud mental y el trabajo ⁽¹²⁾.

Chou R, et al. (2017). Su investigación tuvo como objetivo “revisar la evidencia actual sobre los tratamientos farmacológicos sistémicos para el dolor lumbar agudo y crónico”. Método. El diseño fue no experimental descriptivo, enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, técnica la encuesta, instrumento un cuestionario. Resultados. Se encontró que el paracetamol no fue efectivo para tratar el dolor lumbar agudo, hubo eficacia menor con los antiinflamatorios no esteroideos para control del dolor lumbar crónico, asimismo, la duloxetina demostró eficacia para control del dolor lumbar crónico, hubo ineficacia con el uso de las benzodiazepinas, ligero efecto con uso de opioide para tratar dolor lumbar crónico, hubo eficacia con uso de relajantes musculares en alivio del dolor lumbar a corto plazo, los corticoides sistémicos evidenciaron ser efectivos. Conclusión. Hubo efecto moderado para control de dolor lumbar con antiinflamatorios no esteroideos, opioides y duloxetina, los relajantes musculares mostraron mejor eficacia ⁽¹³⁾.

Gianola S, et al. (2022). Su investigación tuvo como objetivo “evaluar la efectividad de las intervenciones para el dolor lumbar inespecífico agudo y subagudo en función de los resultados de dolor y discapacidad”. Método. El estudio fue descriptivo, enfoque cuantitativo, método deductivo, prospectivo y transversal, diseño no experimental.

Resultados. Se encontró que hubo eficacia en alivio del dolor lumbar con empleo de envoltura térmica, opioides, antiinflamatorios no esteroideos, asimismo, hubo reducción de la discapacidad física, incluyeron empleo de relajantes musculares, las reacciones adversas fueron leves a moderados con opioides 65.7% y antiinflamatorios no esteroideos 54.3%. Conclusión. Para alivio del dolor es necesario combinar terapias farmacológicas y no farmacológicas, entre la medicación incluyen opioides, relajantes musculares y antiinflamatorios no esteroideos ⁽¹⁴⁾.

2.1.2. Internacionales

Armas A, et al. (2017). Su investigación tuvo como objetivo determinar las características sociodemográficas de los pacientes con osteoartritis de columna vertebral en el centro de reumatología”. Método. La investigación tuvo alcance descriptivo, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, la muestra fue 377 pacientes, los datos se recolectaron mediante un cuestionario estructurado. Resultados. El 62.07% fueron mujeres, la edad promedio fue 68.14 años, la mayor prevalencia fue pacientes entre 60-69 años (41.91%), 32.36% tenían comorbilidades, la región lumbar afectada en hombres fueron, 53.85% región lumbar, 35.66% región cervical, 10.49% región dorsal; en mujeres 66.66% fue afectado la región cervical, 29.49% región lumbar y 3.85% región dorsal. El tiempo de evolución con mayor frecuencia fue de 5 a 10 años. Conclusión. Las características sociodemográficas mayormente afectadas en osteoartrosis de columna fueron ser mujer, tener edad entre 60-69 años, la región cervical fue la más afectada ⁽¹⁵⁾.

Morales S, et al. (2021). Su investigación tuvo como objetivo “caracterizar las prescripciones de los medicamentos para el tratamiento de la osteoartrosis en pacientes ambulatorios de un

Instituto de la Seguridad Social”, Método. El diseño fue no experimental, descriptivo, observacional, transversal, se evaluó la racionalidad y pertinencia de las prescripciones para la osteoartritis en tratamientos prolongados, la muestra fue 250 prescripciones. Resultados. Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos prescritos fueron; meloxicam (n=4), etoricoxib (n=5), meloxicam + pridinol, diclofenaco + pridinol (n=1), ibuprofeno + clorzoxazona (n=1), asimismo, los fármacos para artrosis de acción lenta; glucosamine + condroitin sulfato (n=5), diacereína (n=6), glucosamine + diacereína (n=1), se observó en pacientes con riesgo gastrointestinal y cardiovascular exposición innecesaria con AINES inhibidores de ciclooxigenasa-2, los AINES a dosis bajas pueden ser seguros y efectivos. Conclusión. Para tratamiento de osteoartrosis se usaron principalmente antiinflamatorios no esteroideos, los medicamentos para artrosis de acción lenta su eficacia es incierta ⁽¹⁶⁾.

Cruz Y, et al. (2017). Su investigación tuvo como objetivo “describir el comportamiento clínico epidemiológico de la osteoartritis primaria en mujeres mayores de 60 años”. Método. El estudio fue no experimental, descriptivo, prospectivo, cuantitativo, observacional, método deductivo, muestra fue 85 pacientes mujeres diagnosticadas con osteoartritis, la técnica fue la observación. Resultados. El 61.1% fueron mujeres de raza blanca, grupo etario fue 70-79 años, 60% tenían antecedentes familiares con artrosis, 47.1% fueron amas de casa, 58.8% estaban con sobrepeso, los síntomas de mayor prevalencia fueron dolor (89.4%), rigidez luego del reposo (77.6%), las articulaciones mayormente afectados fueron las rodillas y región lumbar. Conclusión. Los aspectos clínicos epidemiológicos en la osteoartritis tener sobrepeso, edad entre 70-79 años, mujer de raza blanca ⁽¹⁷⁾.

Solís U, et al. (2018). Su investigación tuvo como objetivo determinar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis y correlacionar con la capacidad funcional de los mismos”. Métodos. El estudio fue de diseño no experimental, descriptivo, prospectivo, la técnica fue la encuesta, se usó un cuestionario para determinar la percepción sobre calidad de vida, la muestra fue 2,787 pacientes, el instrumento fue sometido a confiabilidad mediante alfa de Cronbach, usaron la técnica de correlación de Pearson para hallar la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida. Resultados. Edad promedio de los pacientes fue 65 años, mayor predominio de 60 a 69 años, mujeres representaron 65.69%, la rodilla fue la articulación más afectada 37.82%, la comorbilidad diabetes, hipertensión arterial y obesidad fue 72.37%, la calidad de vida más alta fue en hombres con puntuación de 21.29% en cuestionario Coop/Wonca, la capacidad estuvo afectada por dolor 3.37, actividades cotidianas 2.98, forma física 3.11, la discapacidad fue moderada. Conclusión. La calidad de vida fue media y la capacidad funcional fue moderada ⁽¹⁸⁾.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Osteoartritis

La osteoartritis es una artropatía degenerativa se origina por alteración de propiedades mecánicas del hueso subcondral y cartílago el cual afecta la estructura de las articulaciones; se estima que los signos radiológicos de osteoartritis supera el 70% en personas mayores de 50 años, su prevalencia en el mundo es entre 6% y 20% en mayores de 20 años, aumenta con la edad, afecta principalmente a mujeres, existe disminución de tamaño y concentración de proteoglicanos y fibras de colágeno, hay desequilibrio en degradación y síntesis de macromoléculas de la matriz articular ⁽¹⁵⁾.

La artrosis es causa frecuente de rigidez articular, dolor, limitación de la movilidad,

ruidos articulares o crepitación, en algunos casos derrame articular, puede haber inflamación en menor o mayor grado y deterioro progresivo en la calidad de vida ⁽¹⁹⁾.

2.2.2. Fisiopatología de la osteoartritis

La osteoartritis era considerada como daño mecánico del cartílago, en la actualidad se entiende como afectación compleja en toda la articulación e involucra a mediadores sistémicos, el cartílago está regulada por condrocitos conocidas como células del cartílago, producen proteínas y moléculas que confieren estabilidad, hidratación y resistencia en las articulaciones, cuando existe afectación los condrocitos pueden sintetizar elevadas cantidades de moléculas inflamatorias como enzimas y citocinas que pueden dañar la articulación, por otro lado, inflamación del tejido sinovial (sinovitis) es característico de la osteoartritis, los sinoviocitos sintetizan ácido hialurónico y contribuyen a óptima función articular ⁽²⁰⁾.

2.2.3. Osteoartritis en miembros superiores

La osteoartrosis glenohumeral o conocida también como artrosis de hombro, es una enfermedad que causa deterioro gradual y progresivo del hombro tanto biológico como mecánico del cartílago, incluye cápsula articular y elementos óseos, la pérdida funcional en el hombro conduce a limitación para realizar tareas laborales y cotidianas así como estado de depresión o ansiedad; la artroplastia total del hombro por deterioro óseo contribuyen a pérdida de función y dolor, asimismo, la hemiarthroplastia de hombro es causa principal de deterioro funcional y clínico a corto y mediano plazo ⁽²¹⁾.

2.2.4. Osteoartritis en miembros inferiores

La osteoartrosis en miembros inferiores la más frecuente es en la rodilla con mayor prevalencia en mujeres, el dolor es causado por palpación en zona articular y movimientos, los cambios degenerativos que provocan lesiones en rodilla se vinculan principalmente con alineación de la articulación, así mismo, la auto regeneración del cartílago puede limitarse por disminución en vascularización en los tejidos, por otro lado, la artrosis de cadera localizado en la ingle y parte anterior del muslo provoca cojera e impotencia para la marcha, la artrosis de tobillo se origina por traumatismo, artritis o alteraciones estáticas, limita la movilidad por deformación del hueso y el dolor es mecánico (22).

2.2.5. Osteoartritis de la columna

La osteoartritis de la columna vertebral puede darse en 80% de personas mayores a 55 años, los síntomas que predominan son la rigidez y dolor mecánico el cual dificulta la movilidad de las articulaciones, se caracteriza por presentar esclerosis, estrechamiento del espacio articular, puentes intervertebrales y osteofitos en cuerpo vertebral, se ha encontrado predominio de afectación en región lumbar en hombres, región cervical en mujeres y región dorsal en ambo sexos (15).

2.2.6. Impacto físico y emocional del dolor osteoarticular

La osteoartrosis en hombro es una causa de incapacidad laboral médica prolongada, pueden causar hasta un año en situación de baja o conducir a incapacidad laboral hasta 545 días, el síndrome de impingement o “enfermedad del manguito rotador” producen movimientos del hombro como abducción, origina atrapamiento o compresión de

estructuras blandas como el tendón del manguito, Bursa o fascia entre acromion y cabeza humeral, en su mayoría corresponde a tendinitis en la cápsula articular del hombro, el hombro doloroso es una de las 20 enfermedades que pueden alcanzar 12 meses de baja, el 50% de pacientes puede presentar síntomas clínicos superior a los 18 meses ⁽²³⁾.

2.2.7. Manejo farmacológico del dolor osteoarticular

El tratamiento farmacológico de la osteoartrosis debe ser individualizado, dependerá de la intensidad del dolor, número y tipo de articulación afectada, posibles interacciones farmacológicas y presencia de comorbilidades, administrar sólo en períodos sintomático ya que no se ha demostrado modificar el progreso de la enfermedad; entre los fármacos se pueden mencionar; paracetamol tiene mayor perfil de seguridad frente a los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), los AINE orales pueden contribuir a control de la rigidez, dolor, mejora de la funcionalidad se debe valorar el riesgo gastrointestinal y cardiovascular, recomendado usar a dosis baja, los AINE tópico puede ser útil en artrosis de rodilla y manos, otros fármacos son los opioides, capsaicina tópica, corticoides intraarticulares o parches de lidocaína ⁽²⁴⁾.

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre el manejo del dolor osteoarticular con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022

2.3.2. Hipótesis específicas

1. Existe relación entre el dolor en miembros inferiores y superiores con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022
2. Existe relación entre el dolor cervical y lumbar con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022
3. Existe relación entre el uso de analgésicos con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación fue hipotético deductivo, hipotético se refiere a condicional, conjeturado y no probado, la deducción permite hacer inferencias en forma de conclusiones en el contexto de un razonamiento formalizado, por tanto, la validez de una hipótesis o idea científica se establece mediante deducción respecto al mundo real, averigua si la hipótesis es correcta o no ⁽²⁵⁾. Este estudio trata de probar la hipótesis de la variable impacto físico y emocional en relación con el manejo de dolor osteoarticular.

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo porque recolecta datos numéricos y trata de explicar la veracidad mediante control y valoración de parámetros y técnicas estadísticas ⁽²⁶⁾.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue fundamental o pura, conocido también como básico, se sustenta en la curiosidad y descubrimiento de conocimientos nuevos, sirve de cimiento para ejecutar investigaciones de intervención o aplicadas ⁽²⁷⁾.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue no experimental, porque no se manipuló la variable independiente, es decir no se aplicará estímulos experimentales a los sujetos del estudio, se analizarán en su contexto natural; durante la investigación los datos se obtendrán en una única ocasión (transversal), la investigación tendrá alcance descriptivo correlacional porque describe las características de los casos o elementos de estudio de cada variable luego trata de averiguar la relación entre dos variables ⁽²⁸⁾.

3.5. Población, muestra y muestreo

2.3.3. Población

La población lo conforman un conjunto de elementos que comparten características predeterminadas y servirá para seleccionar la muestra ⁽²⁹⁾. Este estudio tuvo una población de 400 personas adultas con síntomas de dolor osteoarticular en miembros superiores, inferiores o columna vertebral y se encuentren con algún tratamiento para control del dolor. La población es conocida y accesible, por tanto, se trata de una población finita.

2.3.4. Muestreo

El muestreo es una estrategia que permite identificar y seleccionar la muestra de estudio el cual debe ser representativa de la población ⁽³⁰⁾. El tipo de muestreo fue no probabilístico y por cuotas, porque las unidades de análisis tendrán características predeterminadas ⁽³¹⁾. En la investigación participarán personas adultas de manera voluntaria.

2.3.5. Muestra

La muestra es componente de la población, es representativa, sobre las unidades de análisis que lo conforman se realizarán los análisis numéricos ⁽³²⁾. Los criterios para seleccionar la muestra fueron los siguientes:

a. Criterios de inclusión

- Personas adultas mayor o igual a 30 años con algún tipo de dolor articular en miembro superior, inferior y/o columna vertebral, que se encuentre con tratamiento farmacológico para control del dolor
- Personas adultas que voluntariamente decidan participar en el estudio
- Personas adultas que completen la encuesta en su totalidad
- Personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, Lima

b. Criterios de exclusión

- Personas adultas que no cumplieron con los criterios de inclusión

c. Cálculo del tamaño de muestra

El tamaño de muestra fue determinado mediante empleo de fórmula de población finita:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

E=error muestral, N=población, Z=nivel de confianza, p y q=varianza de la población. El nivel de confianza será 95%, margen de error 5%:

N=400. E=0.05, z = 1.96; p = 0.5; q = 0.5

Reemplazamos en la fórmula

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 400 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (400-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 196

La muestra lo conformaron 196 personas adultas

3.6. Variable y operacionalización

Variable independiente: Manejo del dolor osteoarticular

Variable dependiente: Impacto físico y emocional

Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Independiente Manejo del dolor osteoarticular	El tratamiento farmacológico de osteoartritis debe ser individualizado, de la intensidad del dolor, número y tipo de articulación posibles interacciones farmacológicas y presencia de comorbilidades.	El dolor osteoarticular se relaciona con patologías crónicas incluye artritis, artrosis, neuropatías y son causas importantes para el consumo de medicamentos analgésicos sea por prescripción médica o automedicación, el abuso en uso inadecuado de estos medicamentos generan importantes reacciones adversas que compromete al sistema digestivo, cardiovascular, hematológico y renal	Dolor en miembros inferiores y superiores Dolor cervical y lumbar Uso de analgésicos	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor articular de la rodilla y tobillos • Dolor en falange de dedos de los pies • Dolor en los hombros y codos • Dolor en muñeca y falange de los dedos de las manos • Dolor y rigidez en columna cervical • Dolor y rigidez de espalda • Dolor y rigidez de cadera • AINES • Opioides • Relajantes musculares • Efecto analgésico • Efecto adverso a nivel del tracto digestivo • Efecto adverso a nivel del sistema nervioso central 	Ordinal	0 = Nada 1 = Poco 2 = Bastante 3 = Mucho
Dependiente Impacto físico y emocional	La osteoartritis es causa frecuente de rigidez articular, dolor, limitación de la movilidad, ruidos articulares o crepitación, inflamación, algunos casos derrame articular, puede haber inflamación en menor grado y deterioro progresivo en la calidad de la vida. la pérdida funcional causa de osteoartritis conduce a limitación para realizar tareas laborales y	El dolor osteoarticular se manifiesta por alteración del metabolismo de los tejidos articular, pérdida funcional; estos cambios conducen a dolor crónico, escuelas físicas y psicológicas que afectan la calidad de vida de las personas	Impacto físico - Impacto emotivo	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad en permanecer de pie por períodos prolongados (30 minutos) - Dificultad para caminar largas distancias (0.5 km) - Dificultad para realizar trabajos que requieran de mucha fuerza - Dificultad para conciliar el sueño - Baja energía y lentitud psicomotora - Dificultad para concentrarse y 	Ordinal	0=Nunca 1=Casi nunca 2=Casi siempre 3=Siempre

	cotidianas, así como estado de depresión o ansiedad	Impacto en realizar actividades cotidianas	tomar decisiones <ul style="list-style-type: none">- Dificultad para cumplir con los quehaceres de la casa- Dificultad para lavarse todo el cuerpo (bañarse)- Dificultad para vestirse- Dificultad para relacionarse con personas que no conoce- Dificultad para mantener una amistad- Dificultad para realizar su trabajo diario
--	---	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica fue la encuesta, herramienta que usa como instrumento un cuestionario, se aplica sólo a personas, proporciona datos sobre opiniones, percepciones y comportamientos ⁽³³⁾.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento fue un cuestionario, está dividida en tres partes; la primera recogió datos generales de las personas que participaron del estudio, género, edad, estado civil, nivel de estudio. La segunda recogió datos sobre manejo del dolor de osteoartritis, estuvo conformada por 13 preguntas cerradas y cuatro opciones de respuestas; nada, poco, bastante y mucho. La tercera parte recogió datos sobre impacto físico y emocional de la osteoartritis, estuvo conformado por 12 preguntas cerradas con cuatro opciones de respuesta; nunca, casi nunca, casi siempre, siempre.

3.7.3. Validación

El cuestionario fue validado mediante juicio de experto, participaron tres Químicos Farmacéuticos con grado de maestro y/o doctor con amplia experiencia en investigación y docencia universitaria.

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento fue sometido a confiabilidad estadística mediante análisis de alfa de Cronbach en el programa SPSS versión 25, si el valor de alfa es igual o mayor de 0.7 se considerará confiable el instrumento. El valor de alfa de Cronbach fue 0,983.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron codificados y tabulados en hoja de cálculo Excel, luego los datos fueron exportados al programa SPSS versión 25, seguido se procesó los datos mediante análisis de frecuencia con tablas de contingencia según indicadores del estudio, luego fueron presentados en tablas; la prueba de hipótesis se realizó mediante Rho de Spearman, el nivel de confianza fue 95%, se aceptó la hipótesis de trabajo si el valor de “p” es menor a 0.05 ($p < 0.05$).

3.9. Aspectos éticos

- La investigación se rige por aspectos éticos indicados en el Código de Ética de investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener ⁽³⁴⁾.
- La participación de las personas adultas fueron voluntarias y brindaron su autorización mediante consentimiento informado ⁽³⁵⁾.
- Todas las personas tuvieron el mismo trato sin discriminación alguna, se aplicó la igualdad y equidad; asimismo, los datos proporcionados estuvieron protegidos y no se divulgará la información confidencial, los datos fueron manejados mediante códigos ⁽³⁶⁾.
- Se respetó la ética social, es decir, considerar que la sociedad es plural y no uniforme, se representa por variadas ideologías y principios éticos ⁽³⁷⁾.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Tabla 1.

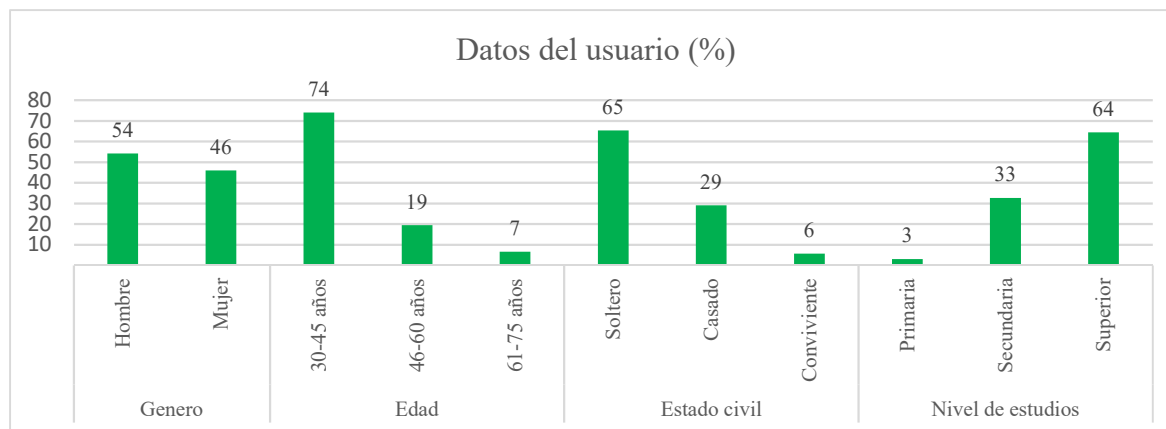
Frecuencia de datos de las personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, Lima 2022

Datos de personas adultas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Genero	Hombre	106	54,1	54,1
	Mujer	90	45,9	100,0
Edad	30-45 años	145	74,0	74,0
	46-60 años	38	19,4	93,4
	61-75 años	13	6,6	100,0
Estado civil	Soltero	128	65,3	65,3
	Casado	57	29,1	94,4
	Conviviente	11	5,6	100,0
Nivel de estudios	Primaria	6	3,1	3,1
	Secundaria	64	32,7	35,7
	Superior	126	64,3	100,0
Total		196	100,0	

Nota. Elaboración propia

Figura 1.

Porcentaje de datos de las personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, Lima 2022



Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En tabla y figura de datos de las personas adultas (usuarios), observamos que 54% fueron hombres, 74% tuvieron edad entre 30-45 años; 65% fueron solteros, 29% casados; 64% tuvieron estudio nivel superior y 33% nivel secundario.

Tabla 2.

Impacto físico y emocional con relación al dolor en miembros inferiores y superiores en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022

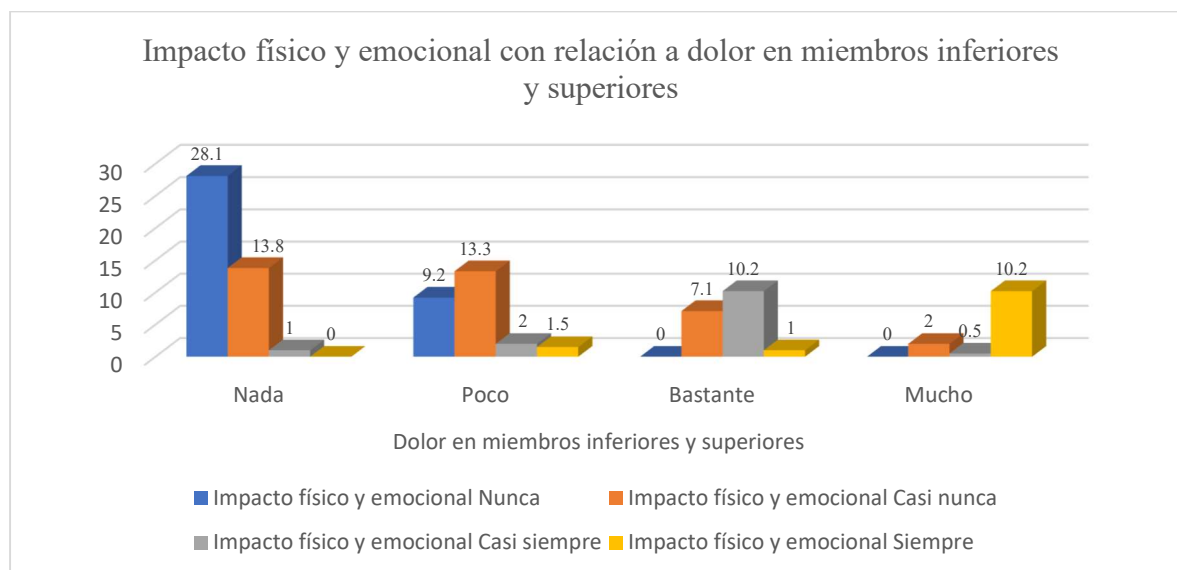
Tabla de contingencia	Dolor en miembros inferiores y superiores				Total N (%)
	Nada N (%)	Poco N (%)	Bastante N (%)	Mucho N (%)	
Nunca	55 (28.1%)	18 (9.2%)	0 (0%)	0 (0%)	73 (37.2%)
Casi nunca	27 (13.8%)	26 (13.3%)	14 (7.1%)	4 (2.0%)	71 (36.2%)
Casi siempre	2 (1.0%)	4 (2.0%)	20 (10.2%)	1 (0.5%)	27 (13.8%)
Siempre	0 (0%)	3 (1.5%)	2 (1.0%)	20 (10.2%)	25 (12.8%)
Total	84 (42.9%)	51 (26.0%)	36 (18.4%)	25 (12.8%)	196 (100%)

N = Número de personas

Nota. Elaboración propia

Figura 2.

Porcentaje de impacto físico y emocional con relación al dolor en miembros inferiores y superiores en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022



Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 2 y figura 2, observamos que 10.2% de las personas presenta mucho dolor en miembros inferiores y superiores siempre impactó en su estado físico y emocional; en tanto, 10.2% que tuvieron bastante dolor casi siempre impactó en su estado físico y emocional. Por otro lado, 13.8% con poco dolor casi nunca impactó en su estado físico y emocional.

Tabla 3.

Impacto físico y emocional con relación al dolor cervical y lumbar en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022

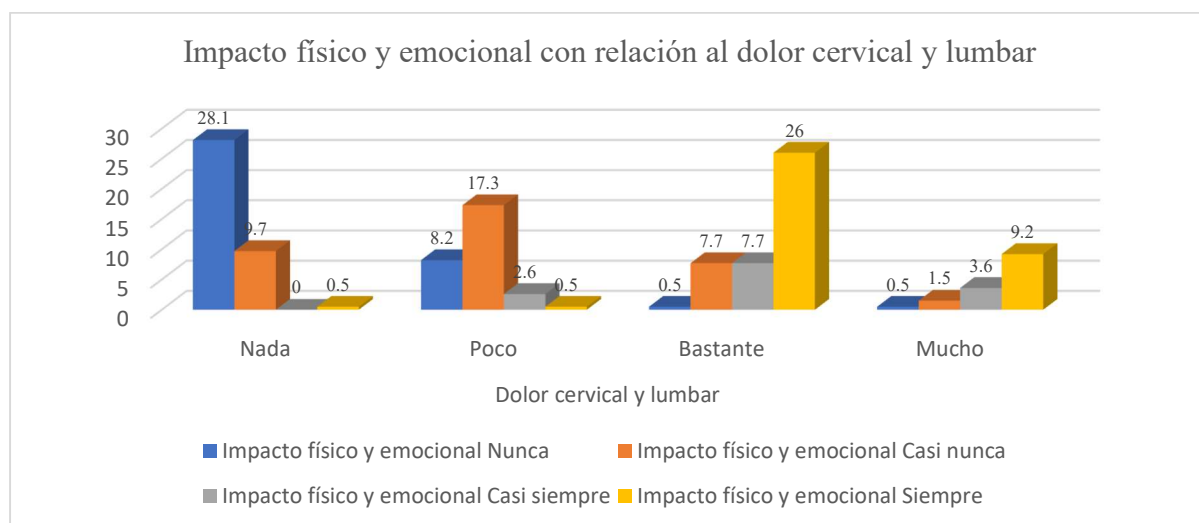
Tabla de contingencia		Dolor cervical y lumbar				Total
		Nada	Poco	Bastante	Mucho	
Impacto físico y emocional	Nunca	55 (28.1%)	16 (8.2%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	73 (37.2%)
	Casi nunca	19 (9.7%)	34 (17.3%)	15 (7.7%)	3 (1.5%)	71 (36.2%)
	Casi siempre	0 (0%)	5 (2.6%)	15 (7.7%)	7 (3.6%)	27 (13.8%)
	Siempre	1 (0.5%)	1 (0.5%)	5 (2.6%)	18 (9.2%)	25 (12.8%)
Total		75 (38.3%)	56 (28.6%)	36 (18.4%)	29 (14.8%)	196 (100%)

N = Número de personas

Nota. Elaboración propia

Figura 3.

Porcentaje de impacto físico y emocional con relación al dolor cervical y lumbar en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022



Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 3 y figura 3, observamos que 9.2% de las personas presenta mucho dolor cervical y lumbar siempre impactó su estado físico y emocional; en tanto, 7.7% con bastante dolor casi siempre impactó en su estado físico y emocional. Por otro lado, el 17.3% con poco dolor casi nunca impactó en su estado físico y emocional.

Tabla 4.

Impacto físico y emocional con relación al uso de analgésicos en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022

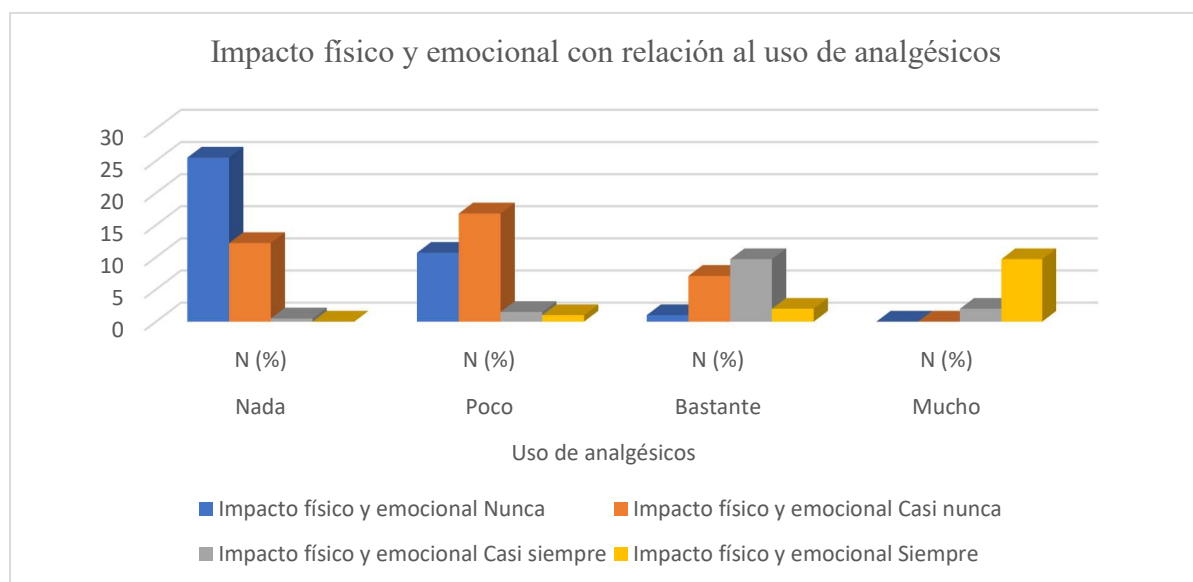
Tabla de contingencia	Uso de analgésicos				Total N (%)	
	Nada N (%)	Poco N (%)	Bastante N (%)	Mucho N (%)		
Impacto físico y emocional	Nunca	50 (25.5%)	21 (10.7%)	2 (1.0%)	0 (0%)	73 (37.2%)
	Casi nunca	24 (12.2%)	33 (16.8%)	14 (7.1%)	0 (0%)	71 (36.2%)
	Casi siempre	1 (0.5%)	3 (1.5%)	19 (9.7%)	4 (2.0%)	27 (13.8%)
	Siempre	0 (0%)	2 (1.0%)	4 (2.0%)	19 (9.7%)	25 (12.8%)
Total	75 (38.3%)	59 (30.1%)	39 (19.9%)	23 (11.7%)	196 (100%)	

N = Número de personas

Nota. Elaboración propia

Figura 4.

Porcentaje de impacto físico y emocional con relación al uso de analgésicos en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022



Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 4 y figura 4, observamos que 9.7% de las personas que usó mucho analgésico siempre impactó en su estado físico y emocional; en tanto, 9.7% que usó bastante analgésico casi siempre impactó en su estado físico y emocional. Por otro lado, 16.8% que usó poco analgésicos casi nunca impactó en su estado físico y emocional.

Tabla 5.

Impacto físico y emocional con relación al manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022

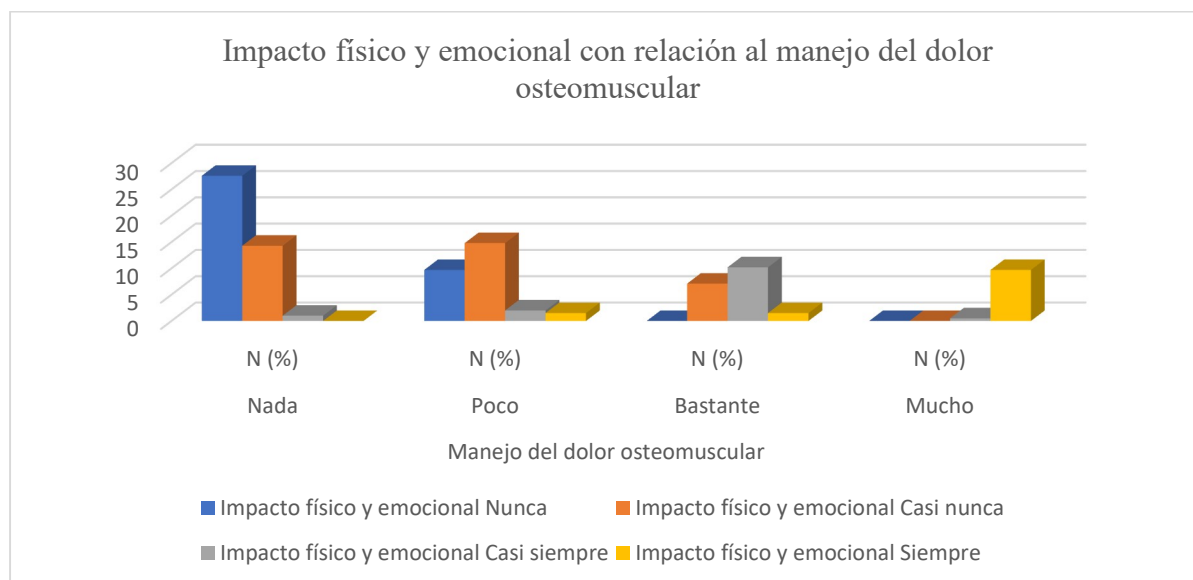
Tabla de contingencia	Manejo del dolor osteomuscular				Total N (%)
	Nada N (%)	Poco N (%)	Bastante N (%)	Mucho N (%)	
Nunca	54 (27.6%)	19 (9.7%)	0 (0%)	0 (0%)	73 (37.2%)
Casi nunca	28 (14.3%)	29 (14.8%)	14 (7.1%)	0 (0%)	71 (36.2%)
Casi siempre	2 (1.0%)	4 (2.0%)	20 (10.2%)	1 (0.5%)	27 (13.8%)
Siempre	0 (0%)	3 (1.5%)	3 (1.5%)	19 (9.7%)	25 (12.8%)
Total	84 (42.9%)	55 (28.1%)	37 (18.9%)	20 (10.2%)	196 (100%)

N = Número de personas

Nota. Elaboración propia

Figura 5.

Porcentaje de impacto físico y emocional con relación al manejo del dolor osteomuscular en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022



Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 5 y figura 5, observamos que en 9.7% de las personas presentó mucho manejo del dolor osteomuscular y siempre impactó en su estado físico y emocional; en tanto, 10.2% presentaron bastante manejo del dolor osteomuscular casi siempre impactó en su estado físico y emocional. Por otro lado, 14.8% presentó poco manejo del dolor osteomuscular casi nunca impactó en su estado físico y emocional.

4.1.2. Prueba de hipótesis general

Hipótesis general

Existe relación entre el manejo del dolor osteoarticular con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022

Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre el manejo del dolor osteoarticular con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022

H₁: Si existe relación entre el manejo del dolor osteoarticular con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ Se acepta la hipótesis nula H₀

$p < \alpha \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis nula H₀

Tabla 6.

Análisis Rho de Spearman para la correlación entre manejo del dolor osteoarticular con el impacto físico y emocional

Rho de Spearman		Impacto físico y emocional	Manejo del dolor osteomuscular
Impacto físico y emocional	Coefficiente de correlación	1,000	0,715**
	Significancia	.	0,000
	N	196	196
Manejo del dolor osteomuscular	Coefficiente de correlación	0,715**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000 .	.
	N	196	196

Nota. Elaboración propia

Conclusión: El p-valor fue 0.000, fue menor que valor de alfa 0.05 ($p < 0.05$). Por ello se rechazó la hipótesis nula (H_0). Al 95% de confianza, podemos afirmar que la variable manejo del dolor osteoarticular se relacionó con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022. Asimismo, el coeficiente de correlación fue 0.715 el cual indicó que la correlación fue positiva alta.

Hipótesis específica 1

Existe relación entre el dolor en miembros inferiores y superiores con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022

Hipótesis estadística:

H0: No existe relación entre el dolor en miembros inferiores y superiores con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022

H1: Si existe relación entre el dolor en miembros inferiores y superiores con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ Se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 7.

Análisis Rho de Spearman para la correlación entre dolor en miembros inferiores y superiores con el impacto físico y emocional

Rho de Spearman		Impacto físico y emocional	Dolor en miembros inferiores y superiores
Impacto físico y emocional	Coefficiente de correlación	1,000	0,713**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	196	196
Dolor en miembros inferiores y superiores	Coefficiente de correlación	0,713**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	196	196

Nota. Elaboración propia

Conclusión: El p-valor fue 0.000, fue menor que valor de alfa 0.05 ($p < 0.05$). Por ello se rechazó la hipótesis nula (H_0). Al 95% de confianza, podemos afirmar que la variable dolor en miembros inferiores y superiores se relacionó con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022. Asimismo, el coeficiente de correlación fue 0.713 el cual indicó que la correlación fue positiva alta.

Hipótesis específica 2

Existe relación entre el dolor cervical y lumbar con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022

Hipótesis estadística

H0: No existe relación entre el dolor cervical y lumbar con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022

H2: Si existe relación entre el dolor cervical y lumbar con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ Se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis nula H0

Tabla 8.

Análisis Rho de Spearman para la correlación entre dolor cervical y lumbar con el impacto físico y emocional

Rho de Spearman		Impacto físico y emocional	Dolor cervical y lumbar
Impacto físico y emocional	Coefficiente de correlación	1,000	0,739**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	196	196
Dolor cervical y lumbar	Coefficiente de correlación	0,739**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	196	196

Nota. Elaboración propia

Conclusión: El p-valor fue 0.000, fue menor que valor de alfa 0.05 ($p < 0.05$). Por ello se rechazó la hipótesis nula (H0). Al 95% de confianza, podemos afirmar que la variable dolor cervical y lumbar se relacionó con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas

en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022. Asimismo, el coeficiente de correlación fue 0.739 el cual indicó que la correlación fue positiva alta.

Hipótesis específica 3

Existe relación entre el uso de analgésicos con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022

Hipótesis estadística

H0: No existe relación entre el uso de analgésicos con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022

H2: Si existe relación entre el uso de analgésicos con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ Se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis nula H0

Tabla 9.

Análisis Rho de Spearman para la correlación entre el uso de analgésicos con el impacto físico y emocional

Rho de Spearman		Impacto físico y emocional	Uso de analgésicos
Impacto físico y emocional	Coefficiente de correlación	1,000	0,720**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	196	196
Uso de analgésicos	Coefficiente de correlación	0,720**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	196	196

Nota. Elaboración propia

Conclusión: El p-valor fue 0.000, fue menor que valor de alfa 0.05 ($p < 0.05$). Por ello se rechazó la hipótesis nula (H_0). Al 95% de confianza, podemos afirmar que la variable uso de analgésicos se relacionó con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022. Asimismo, el coeficiente de correlación fue 0.720 el cual indicó que la correlación fue positiva alta.

4.1.3. Discusión de resultados

Según resultados encontrados en el estudio, se observó que los datos principales de las personas adultas fueron; 54% hombres, 74% tenían edad entre 30-45 años (tabla 1). Al comparar estos resultados no son semejantes con el estudio de Armas A, et al. (2017) donde las personas con dolor musculoesquelético fueron principalmente mujeres (62.07%) con mayor prevalencia en edad de 60-69 años (15). Por otro lado, en la tabla 2 se observó que las personas con mucho o bastante dolor en miembros inferiores y superiores impactó en su estado físico y emocional; al respecto, Cruz Y, et al. (2017) en su estudio sobre osteoartritis en mujeres mayores de 60 años, hallaron que la prevalencia del dolor fue 89.4%, la rodilla y región lumbar fueron las más afectadas, dolor en articulaciones de manos fueron menos afectadas, luego del reposo observaron rigidez en articulaciones de miembros superiores e inferiores (17); por otra parte, Solis U, et al. (2018) en su estudio sobre osteoartritis y calidad de vida, hallaron que la rodilla fue la articulación más afectada (37.82%) y mayor predominio del dolor el mismo que afectó su estado emotivo y físico con discapacidad moderada (18). En la tabla 3 se observó que las personas que presentaron mucho o bastante dolor a nivel cervical y lumbar impactó su estado físico y emocional; resultados son compatibles con el estudio de Armas A, et al. (2017) sobre osteoartritis de columna vertebral, hallaron que en hombres el dolor cervical fue 35.66% y lumbar 53.85%; en mujeres el dolor cervical fue 66.66% y lumbar 29.49% los mismos que afectaron su estado físico y emocional (15). Por otra parte, en tabla 4 se observó que el uso de analgésicos impacta el estado físico y emocional de las personas con dolor; dentro de este marco, Chou R, et al. (2017) en su estudio sobre tratamiento farmacológico del dolor lumbar agudo y crónico, indicaron que los opioides tienen ligero efecto en manejo del dolor lumbar crónico, los relajantes musculares a corto plazo aliviaron el dolor al igual que uso de corticoides (13); sobre el asunto, Gianola S, et al. (2022) en su estudio

sobre intervenciones para dolor lumbar agudo y subagudo, hallaron los antiinflamatorios no esteroideos y opioides aliviaban el dolor lumbar y presentaron moderadas reacciones adversas con opioides 65.7% y AINES 54.3%, los relajantes musculares alivian el dolor y disminuía la discapacidad física; mientras tanto, Morales S, et al. (2021) en su estudio sobre prescripciones de medicamentos para osteoartritis indicaron los AINES presentaron riesgo cardiovascular y gastrointestinal por uso innecesario en alivio del dolor, sin embargo, los AINES a dosis bajas pueden ser seguros y presentar mejores efectos analgésicos (16). En la tabla 5 se observó que el manejo del dolor osteomuscular impactó en el estado físico y emocional; de acuerdo con Castillo R. (2018) en su estudio sobre osteoartritis y calidad de vida en adultos mayores, indicaron que el dolor afecta el estado físico y emotivo de las personas, en pacientes que presentaron dolor el bienestar físico fue baja 35.4% y media 36.8%, el bienestar emocional fue bajo 27.1% y media 39.6% (11). Por otra parte, Monroy A, et al. (2019) estudio sobre características clínicas en pacientes con fibromialgias, hallaron que el dolor musculoesquelético impactó en el estado físico y emocional de moderado a grave en 80% de los pacientes (12). En virtud de los resultados del estudio se concluye que el manejo del dolor osteoarticular se relacionó con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022. Por otra parte el uso del Diclofenaco y Orfenadrina impacta el estado físico y emocional de las personas con dolor; dentro de este marco, Chou R, et al. (2017) en su estudio sobre tratamiento farmacológico del dolor lumbar agudo y crónico, indicaron que los opioides tienen ligero efecto en manejo del dolor lumbar crónico, los relajantes musculares a corto plazo aliviaron el dolor al igual que uso de corticoides (13).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El manejo del dolor osteoarticular se relaciona con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022. La correlación es positiva alta
- El dolor en miembros inferiores y superiores se relaciona con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022. La correlación es positiva alta.
- El dolor cervical y lumbar se relaciona con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022. La correlación es positiva alta
- El uso de analgésicos se relaciona con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “NA FARMA” de Puente Piedra, 2022. La correlación es positiva alta.

5.2. Recomendaciones

- Continuar con estudios de intervención para adecuado manejo del dolor osteomuscular mediante consejería farmacéutica y seguimiento de la terapia analgésica a corto y largo plazo
- Evaluar el impacto de los estilos de vida en las complicaciones y tratamiento farmacológico en dolor osteomuscular
- Identificar los problemas relacionados con los medicamentos en prescripciones para tratamiento de osteoartritis y dolores osteo muscular en personas adultas
- Realizar seguimiento farmacoterapéutico e identificar los problemas relacionados con los medicamentos en el tratamiento farmacológico crónico del dolor osteomuscular

REFERENCIAS

1. Díaz A, Espinosa R, Gómez J, et al. Consenso multidisciplinario de diagnóstico, manejo farmacológico y no farmacológico de la osteoartritis y el papel del sulfato de glucosamina cristalino de prescripción como una nueva opción terapéutica. Med. Inte Méx. [Internet]. 2020. [Citado el 31 julio 2022]. 36(3): 365-389. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim2031.pdf>
2. Babarro A. La importancia de evaluar adecuadamente el dolor. Elsevier Atención Primaria. [Internet]. 2016. [Citado el 31 julio 2022]. 43(11): 575-576. DOI:

- 10.1016/j.aprim.2011.07.003. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-importancia-evaluar-adecuadamente-el-S0212656711003842>
3. Mayoral V. Epidemiología, repercusión clínica y objetivos terapéuticos en la artrosis. Rev Soc Esp Dolor. [Internet]. 2021. [Citado el 31 julio 2022]. 28(1): 4-10. DOI: 10.20986/resed.2021.3874/2020. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v28s1/1134-8046-dolor-28-s1-0004.pdf>
 4. Rodríguez J, Palomo V, Blanco S, Hornillos M. Osteoartrosis. Tratado de Geriatria para residentes. [Internet]. 2020. [Citado el 31 julio 2022]. 1(1): 1-8. Disponible en: https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2067_III.pdf
 5. Báez A, Taípe I, Espíritu N. Factores asociados a gonartrosis en pacientes mayores de 40 años atendidos en el Hospital Santa Rosa 2018. Horiz Med (Lima) 2020; 20(4): e1119
 6. Monegal A, Ramírez F, Sapena N, et al. Tratamiento de la artrosis. Portal Clinic. [Internet]. 2018. [Citado el 31 julio 2022]. 1(1): 1-5. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/artrosis/tratamiento>
 7. Mestre L. Impacto de la osteoartritis en la calidad de vida del anciano. [Tesis de Doctor]. Málaga, España: Universidad de Málaga, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
 8. O'Neill T, McCabe P, McBeth J. Update on the epidemiology, risk factors and disease outcomes of osteoarthritis. Best Pract Res Clin Rheumatol [Internet]. 2018; 32(2): 312-26. DOI: 10.1016/j.berh.2018.10.007
 9. Cutipé M, Uribe R, Hinojosa M, et al. Plan nacional de fortalecimiento de servicio de salud mental comunitaria 2018 – 2021. Ministerio de Salud del Perú. [Internet]. 2018. [Citado el 31 julio 2022]. 1(1): 1-100. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
 10. Del Álamo C, Cabezón L, Cajaraville J, et al. Guía de buena práctica de geriatría. Dolor por artrosis en personas mayores. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

- [Internet]. 2018. [Citado el 31 julio 2022]. 1(1): 1-129. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/Dolor%20por%20artrosis%20en%20las%20personas%20mayores.pdf>
11. Castillo R. Calidad de vida en pacientes adultos mayores con osteoartritis de rodilla Centro Médico de Salud Primavera, Trujillo Perú 2018. [Tesis de Maestría]. Trujillo, Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Escuela de Posgrado. 2018.
 12. Monroy A, Méndez B, Ruíz E, Málaga G, Diestro G. Fibromialgia, trayectoria y calidad de vida en un hospital de tercer nivel de Lima-Perú. *Acta méd. Peru.* 2019; 36(1): 32-7
 13. Chou R, Deyo R, Friedly J, Skelly A, Weimer M. Terapias farmacológicas sistémicas para el dolor lumbar: una revisión sistemática de una guía práctica clínica del American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine.* 2017; 1(1). DOI: <https://doi.org/10.7326/M16-2458>
 14. Álvarez J, Calvete S, Allariz C, Fernández R, Guardia J, et al. Guía de consenso para el buen uso de analgésicos opioides, gestión de riesgos y beneficios. Sociedad Científica Española de Estudio sobre el Alcohol, Alcoholismo y otras Toxicomanías. 2017; 1(1): 1-178
 15. Armas A, Muñoz M, Benites Y, De Armas Y, Peñate R, Solís E. Osteoartritis de columna vertebral. Una afección frecuente pero olvidada. *Rev. Cubana de Reumatología.* 2017; 17(3): 208-215
 16. Morales S, Rocha M, Dos Santos L, Colombo R. Prescripción de medicamentos para el tratamiento de la osteoartrosis en pacientes ambulatorios afiliados a un instituto de seguridad social, corrientes 2020-2021. Libro de Artículos Científicos en Salud. Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste. [Internet]. 2021. [Citado el 31 julio 2022].

- 1(1): 1-5. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/wp-content/uploads/2022/06/2022_34.pdf
17. Cruz Y, Hernández I, Montero B. Comportamiento clínico de la osteoartrosis en pacientes femeninos. *Rev. Cubana de Reumatología*. 2017; 16(2): 90-96
18. Solís U, Calvopiña S, Martínez J, Paguay A, Saquipay G. Percepción de calidad de vida en pacientes con osteoartritis, características sociodemográficas y clínicas. Estudio de 5 años. *Rev. Colomb Reumatol*. 2018; 25(3): 177-183. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2018.05.002>
19. Álvaro A. Mecanismo etiopatogénicos de la artrosis. *Rev. Soc. Esp. Dolor*. 2021; 28(1): 1-7. DOI: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2021.3851/2020>
20. Echeverri A. Osteoartritis. Fundación Valle de Lili. [Internet]. 2020. [Citado el 1 agosto 2022]. 1(1): 1-4. Disponible en: <https://valledellili.org/wp-content/uploads/2019/12/carta-de-la-salud-osteoartritis-ene-2020.pdf>
21. Benjumea A, López J, López F, Aburto M, Gallo E, Álvarez J. Resultado del tratamiento de la artrosis glenohumeral primaria mediante hemiartroplastia. *Acta Ortopédica Mexicana*. 2020; 34(2): 71-76. DOI: <https://dx.doi.org/10.35366/95317>
22. Viteri F, Muñoz D, Rosales G, Hernández J, Jaramillo J, Cortés C. Osteoartrosis, una revisión de la literatura. *Rev. Cubana de Reumatología*. 2019; 21(2): 1-8
23. Vicente J. Hombro doloroso e incapacidad temporal. El retorno al trabajo tras larga baja por hombro doloroso. Causalidad del trabajo en el hombro doloroso. *Med Segur Trab*. [Internet]. 2017; [Citado el 1 agosto 2022]. 62 (245): 337-359. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n245/06_inspeccion.pdf
24. Ozakidetza. Tratamiento de la artrosis. *Infac Información farmacoterapéutica*. [Internet]. 2018; [Citado el 1 agosto 2022]. 26 (1): 1-8. Disponible en:

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2018/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_26_N%201_es.pdf

25. De la Cruz P. El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales. Horizonte de la Ciencia. 2020; [Citado el 1 agosto 2022]. 10 (18): 1-8. DOI: <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.397>
26. Jiménez L. Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad. Rev. Científica Convergence Tech. [Internet]. 2020; [citado 1 agosto de 2022]; 4(1): 59-68. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/352750927_IMPACTO_DE_LA_INVESTIGACION_CUANTITATIVA_EN_LA_ACTUALIDAD
27. Esteban N. Tipos de investigación. Instituto de Investigación Santo Domingo de Guzmán. [Internet]. 2020; [citado 1 agosto de 2022]; 1(1): 2-4. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
28. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. Arequipa Perú. 1era Ed. Editorial. Enfoques Consulting EIRL. 2021
29. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación. La población de estudio. Rev. Alergia Médico. 2017; 63(2): 201-206
30. Salazar C, Del Castillo S. Fundamentos básicos de estadística. México. Primera Edición. 2018
31. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. México. Quinta Edición. Elsevier. 2018
32. Celis A, Labrada V. Bioestadística. México. Primera edición. Manual Moderno. 2017
33. Arias J. Técnicas e instrumentos de investigación científica. Arequipa Perú. 1era Ed. Enfoques Consulting EIRL. 2020

34. Comité de ética. Código de ética para la investigación. Universidad Norbert Wiener. [Internet]. 2019. [Citado 2 agosto 2022]. 1(1): 1-15. Disponible en: [https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo de Etica para la Investigacion \(vigente\).pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_(vigente).pdf)
35. Busquets P, Hernández A. Aspectos éticos en la investigación científica relacionada a COVID-19. Rehabil. Integral. 2020; 15 (1): 7-8
36. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev. alerg. Méx. 2019; 66(1): 115-122. DOI: <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>
37. Del Castillo D, Rodríguez T. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Rev Hospital Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. [Internet]. 2018. [Citado 2 agosto 2022]. 12(2): 1-8. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>

Anexos 1: Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>1. ¿Cómo el manejo del dolor osteoarticular se relaciona con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cómo el dolor en miembros inferiores y superiores se relaciona con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “Na Farma”, de puente Piedra Lima 2022?</p> <p>2. ¿Cómo el dolor cervical y lumbar se relaciona con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “Na Farma”, de puente Piedra Lima 2022?</p> <p>3. ¿Cómo el uso de analgésicos se relaciona con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “Na Farma”, de puente Piedra Lima 2022?</p> <p>4.</p>	<p>OBJETIVOS GENERAL</p> <p>1. Determinar la relación entre el manejo del dolor osteoarticular con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “Na Farma”, de puente Piedra Lima 2022</p> <p>1.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>5. Determinar la relación entre el dolor en miembros inferiores y superiores con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “Na Farma”, de puente Piedra Lima 2022</p> <p>7. Identificar la relación entre el dolor cervical y lumbar con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “Na Farma”, de puente Piedra Lima 2022</p> <p>8. Determinar la relación entre el uso de analgésicos con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “Na Farma”, de puente Piedra Lima 2022</p> <p>1.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>1. ¿Existe relación entre el manejo del dolor osteoarticular con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “Na Farma”, de puente Piedra Lima 2022?</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>1. ¿Existe relación entre el dolor en miembros inferiores y superiores con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “Na Farma”, de puente Piedra Lima 2022?</p> <p>2. ¿Existe relación entre el dolor cervical y lumbar con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “Na Farma”, de puente Piedra Lima 2022?</p> <p>3. ¿Existe relación entre el uso de analgésicos con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica “Na Farma”, de puente Piedra Lima 2022?</p>	<p>INDEPENDIENTE</p> <p>Manejo del dolor osteoarticular</p> <p>DEPENDIENTES</p> <p>Impacto físico y emocional</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básico</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: 400 usuarios adultos con dolor osteoarticular</p> <p>Muestra: 196 usuarios adultos con dolor osteoarticular</p> <p>Procesamiento de datos</p> <p>Hoja de cálculo Excel y programa estadístico SPSS versión 25</p> <p>Técnica de análisis de datos</p> <p>Estadística descriptiva e inferencial. Prueba de hipótesis con Rho de Spearman</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Impacto físico y emocional asociado al manejo del dolor osteoarticular en personas adultas atendidas en la botica “Na Farma”, de puente Piedra Lima 2022?

El objetivo del estudio es determinar la relación entre el manejo del dolor osteoarticular con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en una botica de Chosica, Lima 2022. La encuesta es voluntaria y anónima, tiempo aproximado de 15 minutos, marque con una “X” la alternativa que considere de mayor pertinencia a su estado de salud. Los datos serán usados sólo con fines académicos

Autores: Bach. Preciado Morales Danitza Emperatriz
Bach. Del Carpio Montero Leonardo Perfecto

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO

1. **Género:** Hombre () Mujer ()
2. **Edad:** 30 – 45 años () 46 – 60 años () 61 – 75 años ()
3. **Estado civil:** Soltero () Casado () Conviviente ()
4. **Nivel de estudios:** Primaria () Secundaria () Superior ()

II. MANEJO DEL DOLOR OSTEOARTICULAR

0 = Nada 1 = Poco 2 = Bastante 3 = Mucho

a. Dolor en miembros inferiores y superiores

N°	Indicador	0	1	2	3
1	Siente dolor articular en rodilla y tobillos				
2	Siente dolor en falange de dedos de los pies				
3	Siente dolor en los hombros y codos				
4	Siente dolor en muñeca y falange de los dedos de las manos				

b. Dolor cervical y lumbar

N°	Indicador	0	1	2	3
5	Siente dolor y rigidez en la columna a nivel cervical				
6	Siente dolor y rigidez en la espalda				
7	Siente dolor y rigidez en la cadera				

c. Uso de analgésicos

N°	Indicador	0	1	2	3
8	Usó AINES para calmar el dolor (ketorolaco, diclofenaco, naproxeno, paracetamol, ácido acetil salicílico, otros)				
9	Usó opioides para calmar su dolor (tramadol)				
10	Usó relajantes musculares para calmar su dolor (orfenadrina)				
11	Disminuyó el dolor con los medicamentos que consumió				
12	Percibió efecto adverso a nivel del tracto digestivo (náuseas, vómitos, acidez estomacal, diarrea)				
13	Percibió efecto adverso a nivel del sistema nervioso (sueño, debilidad, mareos)				

III. IMPACTO FÍSICO Y EMOCIONAL

0=Nunca 1=Casi nunca 2=Casi siempre 3=Siempre

a. Impacto físico

N°	Indicador	0	1	2	3
14	Tiene dificultad para caminar largas distancias (0.5 km)				
15	Presenta dificultad en permanecer de pie por períodos prolongados (>30 minutos)				
16	Tiene dificultad para realizar trabajos que requieran de mucha fuerza				

b. Impacto emotivo

N°	Indicador	0	1	2	3
17	Tiene dificultad para conciliar el sueño				
18	Siente baja energía y lentitud psicomotora				
19	Tiene dificultad para concentrarse y tomar decisiones				

c. Impacto en realizar actividades cotidianas

N°	Indicador	0	1	2	3
20	Tiene dificultad para cumplir con los quehaceres de la casa				
21	Tiene dificultad para lavarse todo el cuerpo (bañarse)				
22	Tiene dificultad para vestirse				
23	Presenta dificultad para relacionarse con personas que no conoce				
24	Tiene dificultad para mantener una amistad				
25	Siente dificultad para realizar su trabajo diario				

Anexo 3. Validez de instrumento



Certificado de validez de instrumento

**Impacto físico y emocional asociado al manejo del dolor osteoarticular en personas adultas atendidas en la botica de Puente Piedra,
Lima 2022**

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): DOLOR OSTEOARTICULAR	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Dolor en miembros inferiores y superiores							
1	Siente dolor articular en rodilla y tobillos	X		X		X		
2	Siente dolor en falange de dedos de los pies	X		X		X		
3	Siente dolor en los hombros y codos	X		X		X		
4	Siente dolor en muñeca y falange de los dedos de las manos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Dolor cervical y lumbar							
5	Siente dolor y rigidez en la columna a nivel cervical	X		X		X		
6	Siente dolor y rigidez en la espalda	X		X		X		
7	Siente dolor y rigidez en la cadera	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Uso de analgésicos							
8	Usó AINES para calmar el dolor (ketorolaco, diclofenaco, naproxeno, paracetamol, ácido acetil salicílico, otros)	X		X		X		
9	Usó opioides para calmar su dolor (tramadol)	X		X		X		
10	Usó relajantes musculares para calmar su dolor (orfenadrina)	X		X		X		
11	Disminuyó el dolor con los medicamentos que consumió	X		X		X		
12	Percibió efecto adverso a nivel del tracto digestivo (náuseas, vómitos, acidez estomacal, diarrea)	X		X		X		
13	Percibió efecto adverso a nivel del sistema nervioso (sueño, debilidad, mareos)	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): IMPACTO FÍSICO Y EMOCIONAL	X		X		X		



Univ
Nor

DIMENSIÓN 1: Impacto físico		SI	NO	SI	NO	SI	NO
14	Tiene dificultad para caminar largas distancias (0.5 km)	X		X		X	
15	Presenta dificultad en permanecer de pie por periodos prolongados (>30 minutos)	X		X		X	
16	Tiene dificultad para realizar trabajos que requieran de mucha fuerza	X		X		X	
DIMENSIÓN 2: Impacto emotivo		SI	NO	SI	NO	SI	NO
17	Tiene dificultad para conciliar el sueño	X		X		X	
18	Siente baja energía y lentitud psicomotora	X		X		X	
19	Tiene dificultad para concentrarse y tomar decisiones	X		X		X	
DIMENSIÓN 2: Impacto en realizar actividades cotidianas		SI	NO	SI	NO	SI	NO
20	Tiene dificultad para cumplir con los quehaceres de la casa	X		X		X	
21	Tiene dificultad para lavarse todo el cuerpo (bañarse)	X		X		X	
22	Tiene dificultad para vestirse	X		X		X	
23	Presenta dificultad para relacionarse con personas que no conoce	X		X		X	
24	Tiene dificultad para mantener una amistad	X		X		X	
25	Siente dificultad para realizar su trabajo diario	X		X		X	

Observaciones: Si existe aplicabilidad.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. CIQUERO CRUZADO MELIDA MERCEDES

DNI: 10062499

Especialidad del validador: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud / Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

Lima, 18 de Agosto del 2021

Firma del experto Informante



Universidad
Norbert Wiener

Certificado de validez de instrumento

**Impacto físico y emocional asociado al manejo del dolor osteoarticular en personas adultas atendidas en la botica de Puente Piedra,
Lima 2022**

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): DOLOR OSTEOARTICULAR	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Dolor en miembros inferiores y superiores							
1	Siente dolor articular en rodilla y tobillos			✓		✓		
2	Siente dolor en falange de dedos de los pies			✓		✓		
3	Siente dolor en los hombros y codos			✓		✓		
4	Siente dolor en muñeca y falange de los dedos de las manos			✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Dolor cervical y lumbar							
5	Siente dolor y rigidez en la columna a nivel cervical			✓		✓		
6	Siente dolor y rigidez en la espalda			✓		✓		
7	Siente dolor y rigidez en la cadera			✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Uso de analgésicos							
8	Usó AINES para calmar el dolor (ketorolaco, diclofenaco, naproxeno, paracetamol, ácido acetil salicílico, otros)			✓		✓		
9	Usó opioides para calmar su dolor (tramadol)			✓		✓		



Universidad
Norbert Wiener

10	Usó relajantes musculares para calmar su dolor (orfenadrina)				✓	✓		
11	Disminuyó el dolor con los medicamentos que consumió				✓	✓		
12	Percibió efecto adverso a nivel del tracto digestivo (náuseas, vómitos, acidez estomacal, diarrea)				✓	✓		
13	Percibió efecto adverso a nivel del sistema nervioso (sueño, debilidad, mareos)				✓	✓		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): IMPACTO FÍSICO Y EMOCIONAL							
	DIMENSIÓN 1: Impacto físico							
14	Tiene dificultad para caminar largas distancias (0.5 km)	✓			✓	✓		
15	Presenta dificultad en permanecer de pie por periodos prolongados (>30 minutos)	✓			✓	✓		
16	Tiene dificultad para realizar trabajos que requieran de mucha fuerza	✓			✓	✓		
	DIMENSIÓN 2: Impacto emotivo							
17	Tiene dificultad para conciliar el sueño	✓			✓	✓		
18	Siente baja energía y lentitud psicomotora	✓			✓	✓		
19	Tiene dificultad para concentrarse y tomar decisiones	✓			✓	✓		
	DIMENSIÓN 2: Impacto en realizar actividades cotidianas							
20	Tiene dificultad para cumplir con los quehaceres de la casa	✓			✓	✓		
21	Tiene dificultad para lavarse todo el cuerpo (bañarse)	✓			✓	✓		
22	Tiene dificultad para vestirse	✓			✓	✓		
23	Presenta dificultad para relacionarse con personas que no conoce	✓			✓	✓		



Univ
Nor

24	Tiene dificultad para mantener una amistad								
25	Siente dificultad para realizar su trabajo diario								

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. Juan Manuel Parreño Tipian DNI: 10326579

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica

26 de agosto del 2022


 Dr. Juan Manuel Parreño Tipian
 F. Especialista en Análisis Bioquímicos
 C.O.F. N° 06852

Firma del experto Informante

Certificado de validez de instrumento

**Impacto físico y emocional asociado al manejo del dolor osteoarticular en personas adultas atendidas en la botica de Puente Piedra,
Lima 2022**

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): DOLOR OSTEOARTICULAR	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Dolor en miembros inferiores y superiores							
1	Siente dolor articular en rodilla y tobillos	X		X		X		
2	Siente dolor en falange de dedos de los pies	X		X		X		
3	Siente dolor en los hombros y codos	X		X		X		
4	Siente dolor en muñeca y falange de los dedos de las manos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Dolor cervical y lumbar							
5	Siente dolor y rigidez en la columna a nivel cervical	X		X		X		
6	Siente dolor y rigidez en la espalda	X		X		X		
7	Siente dolor y rigidez en la cadera	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Uso de analgésicos							
8	Usó AINES para calmar el dolor (ketorolaco, diclofenaco, naproxeno, paracetamol, ácido acetil salicílico, otros)	X		X		X		
9	Usó opioides para calmar su dolor (tramadol)	X		X		X		
10	Usó relajantes musculares para calmar su dolor (orfenadrina)	X		X		X		
11	Disminuyó el dolor con los medicamentos que consumió	X		X		X		
12	Percibió efecto adverso a nivel del tracto digestivo (náuseas, vómitos, acidez estomacal, diarrea)	X		X		X		
13	Percibió efecto adverso a nivel del sistema nervioso (sueño, debilidad, mareos)	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): IMPACTO FÍSICO Y EMOCIONAL							
	DIMENSIÓN 1: Impacto físico							

14	Tiene dificultad para caminar largas distancias (0.5 km)	X		X		X		
15	Presenta dificultad en permanecer de pie por periodos prolongados (>30 minutos)	X		X		X		
16	Tiene dificultad para realizar trabajos que requieran de mucha fuerza	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Impacto emotivo								
17	Tiene dificultad para conciliar el sueño	X		X		X		
18	Siente baja energía y lentitud psicomotora	X		X		X		
19	Tiene dificultad para concentrarse y tomar decisiones	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Impacto en realizar actividades cotidianas								
20	Tiene dificultad para cumplir con los quehaceres de la casa	X		X		X		
21	Tiene dificultad para lavarse todo el cuerpo (bañarse)	X		X		X		
22	Tiene dificultad para vestirse	X		X		X		
23	Presenta dificultad para relacionarse con personas que no conoce	X		X		X		
24	Tiene dificultad para mantener una amistad	X		X		X		
25	Siente dificultad para realizar su trabajo diario	X		X		X		

Observaciones: SI ES APLICABL

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. ROJAS WISA OSCAR FAVIO DNI: 29550129

Especialidad del validador: DOCTOR EN FARMACIA

Lima, 20 de setiembre del 2022



ROJAS WISA OSCAR FAVIO

Firma del experto Informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	196	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	196	100,0

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,983	25

Valor de Alfa de Cronbach es 0.983, indica que el instrumento es de confiabilidad muy alta

Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 253-2022-DFFB/UPNW

Lima, 07 de septiembre de 2022

VISTO:

El Acta N° 229 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista PRECIADO MORALES DANITZA EMPERATRIZ Y DEL CARPIO MONTERO LEONARDO PERFECTO egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "IMPACTO FÍSICO Y EMOCIONAL ASOCIADO AL MANEJO DEL DOLOR OSTEOARTICULAR EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS EN LA BOTICA "NA FARMA" DE PUENTE PIEDRA, LIMA 2022" presentado por el/la tesista PRECIADO MORALES DANITZA EMPERATRIZ Y DEL CARPIO MONTERO LEONARDO PERFECTO autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Rubén Eduardo Cueva Mastiza
Decano (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Preciado Morales Danitza Emperatriz; Del Carpio Montero Leonardo Perfecto
 Título : Impacto físico y emocional asociado al manejo del dolor osteoarticular en personas adultas atendidas en la botica "Na Farma" de Puente Piedra, Lima 2022.

11. **Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio titulado: "Impacto físico y emocional asociado al manejo del dolor osteoarticular en personas adultas atendidas en una botica de Chosica. Lima 2022". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Preciado Morales Danitza Emperatriz y Del Carpio Montero Leonardo Perfecto**. ¿El propósito de este estudio es determinar la relación entre el manejo del dolor osteoarticular con el impacto físico y emocional en personas adultas atendidas en la botica "Na Farma", de puente Piedra Lima 2022?

. Su ejecución permitirá contribuir con el rol del profesional Químico Farmacéutico en la oficina farmacéutica.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se explicará el propósito central del estudio
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria
- Se aplicará la encuesta con preguntas cerradas destinadas a recopilar datos sobre calidad de vida en el contexto de la pandemia COVID-19

La encuesta puede demorar máximo 15 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregarán a Usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: No existe riesgo. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en el estudio es libre y voluntaria

Beneficios: No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio

Costos e incentivos. Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con los investigadores; Preciado Morales Danitza o Del Carpio Montero Leonardo; al siguiente número de celular 925582962 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité. etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO. Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participé en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Investigador Preciado Morales, Del Carpio Montero

Nombres : Danitza Emperatriz, Leonardo Perfecto

DNI: 46779598 44290282

Participante Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

Nombres :

DNI:

BOTICA NA FARMA

Lima 10 de Octubre de 2022

Doctor

RUBÉN EDUARDO CUEVA MESTANZA**DECANO DE LA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA****UNIVERSIDAD NORBERT WIENER****ASUNTO: AUTORIZACION AL ESTUDIANTE PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE TESIS**Presente


De mi mayor consideración:

Es Grato dirigirme a Ud. En mi Calidad de Propietaria de la Botica " NA FARMA " Y en atención al documento adjunto, donde presenta a los estudiantes Del Carpio Montero Leonardo Perfecto y Preciado Morales Danitza Emperatriz quien desarrollara el Proyecto de tesis: **Titulado "IMPACTO FISICO Y EMOCIONAL ASOCIADO AL MANEJO DEL DOLOR OSTEOARTICULAR EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS EN LA BOTICA "NA FARMA" DE Puente Piedra, Lima 2022**

ATENTAMENTE



Leonardo Del Carpio Montero
DNI: 44290282



Danitza Emperatriz Preciado Morales
DNI: 46779558



FANNY AREZ NARE
PROPIETARIA

BOTICA NAFARMA
RUC: 10429489708
MZ. K LT. 09 MICHAELA BASTIDAS
PUENTE PIEDRA - LIMA - LIMA

Anexo 8. Testimonios fotográficos





Anexo 9. Informe de asesor de Turnitin

Reporte de similitud

● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
3	repositorio.une.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.unid.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
6	intranet.uwiener.edu.pe Internet	<1%
7	researchgate.net Internet	<1%
8	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%
9	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%